



TITLE:

「キンク」(Kink)ニ就テ

AUTHOR(S):

高安, 彰

CITATION:

高安, 彰. 「キンク」(Kink)ニ就テ. 日本外科宝函 1933, 10(4): 911-915

ISSUE DATE:

1933-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203348>

RIGHT:

臨 床

「キンク」(Kink) ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(鳥瀉教授)

副手 醫學士 高 安 彰

Eine zirkumskripte Verwachsung des Dünndarmes mit der vorderen Bauchwand als eine der Ursachen von Kink.

Von

Dr. A. Takayasu.

[Aus der I. Kaiserl. Chirurg. Universitätsklinik **Kyoto**
(Prof. Dr. R. Torikata).]

Protokollauszug

Pat. S. N., 43 jähriger Beamte.

Anamnese: Vor 7 Jahren bekam er schwer heilbare Geschwüre an Zehen im Anschluss an die Symptome von Claudicatio intermittens. Das Leiden heilte nach der beiderseitigen lumbosakralen Ganglionektomie nach *Ito-Ohsawa*. Seitdem erfreute sich der Pat. voller Gesundheit.

Vor etwa 30 Stunden bekam Pat. auf der Strasse plötzlich heftige kolikartige Bauchschmerzen. Von Zeit zu Zeit hörten zwar die Schmerzen mit dem gurrenden Geräusch auf, jedoch wurden sie mit der Zeit immer heftiger.

Status praesens (Am 22. XII. 1932)

Ein stark gebauter, gut genährter Mann in häufiger Jaktation wegen heftigen Bauchschmerzen. Puls etwas klein, schlägt 100 p. Minute. Körpertemperatur 36.2 C. Bauch im allgemeinen stark aufgetrieben. Figuren der Darmsteifung überall, besonders rechts vom Nabel sehr stark ausgeprägt, Gurren deutlich hörbar. Tumoren, druckempfindliche Stellen und Défense musculaire nicht nachweisbar. Ampulla recti ist maximal erweitert.

Operation (sofortige Operation)

Die Bauchwand-wunde bei der vor 7 Jahren gemachten Operation (der *Ito-Ohsawaschen* Operation) war teils per secundam intentionem geheilt. Dasselbst ist die Dünndarmwand mit der Bauchwandnarbe verwachsen und zwar in einem scharfen Winkel so geknickt, dass der angeschlossene orale Teil eine riesige Stauung des Inhaltes zeigt.

Diese Stauung fängt ca. 1 m. analwärts vom Treitzschen Bande an, wird 2 m. abwärts maximal. Die vom Treitzschen Band anal 4.2 m. entfernte Stelle des Darmes zeigte noch eine Achsendrehung um 180° .—Dies ist jedoch von sekundärer Natur und nicht die wahre Ursache von Ileus, weil der weitere anale Partie des Ileums bis auf die vorerwähnte geknickte verwachsene Stelle des Ileums (ca. 5 Meter vom Treitzschen Bande entfernt) mit einer enormen Stauung des Darminhaltes befallen, während der anale Teil des Darmes von dieser Kinkstelle ab total kollabiert war. Es ist noch zu erwähnen, dass sich eine lockere Verwachsung zwischen den Darmschlingen und eine leichte dadurch verursachte Passagestörung des Darmes in der Nähe der Kinkstelle konstatieren liessen. Unzählige Askariden im gestauten Darminhalte konstatierbar.

Ablösung der Verwachsungen und Peritonisierung der lädierten Bauch und Darmwand, sowie eine Seitzuseitanastomose zwischen dem gestauten und dem kollabierten Dünndarm, um einer Passagestörung, die später in der geknickten Stelle vorkommen könnte, zu begegnen.

Verlauf. Die Laparotomiewunde p. p. geheilt, Pat. wurde am 23. Tage nach der Operation vollkommen geheilt entlassen.

Zusammenfassung.

1. Bei Patienten mit einer alten leichten wandständigen Verwachsung der Darmwand mit der vorderen, ziemlich gut beweglichen Bauchwand kann plötzlich Kinkileus zustande-kommen, indem der Darm dieser Stelle gelegentlich in einem scharfen Winkel geknickt wird.

2. Bei der Chirurgie des Bauches muss somit darauf geachtet werden, dass die Bauchwand, besonders deren beweglicher Teil in keiner Weise mit der frei beweglichen Darmwand eine Verwachsung eingeht. Dabei liegt die Annahme nahe, dass eine minimale Verwachsung viel häufiger Ursache zum Kinkileus gibt als eine breitere und festere.

3. Beim Kinkileus kann der stark aufgeblähte orale Darmteil sekundär um seine Achse drehen und somit die wahre Ursache von Ileus vortäuschen.

(Autoreferat)

緒 言

1922年 Lane 氏ハ “Non malignant affection of the colon” ナル題ノ下ニ常習性便秘ノモタラス一ノ自然的結果トシテ、腸ノ一定ノ部ニ對シ、腸間膜ヨリ纖維素性膜又ハ Bandヲ生ジ、コノモノニヨリ遂ニハ腸管ノ一局部ガ牽引固定セラレ、此ノ腸管ノ屈曲 (Knickung)ノタメニ種々ノ障碍ヲ惹起シ得ルコトヲ説キ、之ヲ kink ト名付ケタルガ、アメリカニ於テ殊ニ多キ ileal kinkヲ特ニ Lane's kink ト呼ビ殆ンド獨立セル一ノ疾患トシテ取扱ヘリ。而シテ Lane's kink ノ如ク腸管ガ限局性癒着ニヨリ固定セラル、場合、急激ナル蠕動昂進ニヨリ腸管ノ銳角ノ屈曲ヲ起シ、急性腸閉塞症ヲ起シ得ルコトハ、“Die Chirurgie”ニモ記載セラル、モ、從來カ、ル Ileus 發生原因ニハ大ナル注意ヲ拂ハレザル所ナリ。偶々最近余等ハ、コノ kink ト全ク同理ニヨリ起レル、Ileus ノ1例ヲ手術シ得タルヲ以テコ、ニ報告セントス。

臨 床 例

患者 中○仙○郎 43歳 男子 (昭和7年12月22日入院)

主訴 腹痛

既往症 約7年前間歇性跛行症アリ、趾端ニ潰瘍ヲ生ズルニ至リ大正15年右側同ジク昭和6年3月左側ノ腰薦部交感神経節切除術ヲウケ、其後コノ病氣ハ全治シ、全ク障害ナシ。術後今日迄1回モ腹痛ヲ來セルコトナシ。

現病歴 昨日(來院30時間前)歩行中突然右側腹ニ劇痛ヲ來セリ。コノ痛ミハ、10分位ノ間隔ヲ置キテ表レ暫時ノ後下腹ニ「グル」音ヲ發シテ輕快セリ。其後次第ニ其度ヲ増シ且上腹部ニモ疼痛現ハレ本日午後ヨリ更ニ劇烈トナリ、堪エカネテ來院セリ。

昨日夕刻ヨリ數回嘔吐アレドモ糞臭ハ認メズ。

便痛今朝小量アリテ以後放屁モ1回モナシ。血液ヲ出セルコトモナシ。

尙始メヨリ惡感熱感等ヲ認メズ。

現症 患者ハ強壯ナル男子、腹痛ヲ訴ヘツ、轉輾反側ス。

顔貌 spitzig ナラス。脈搏數100、緊張良、稍々小。

體溫36.2°C

局處所見 腹部一般ニ強く膨隆シ腸強直著明ニ表レ、且之ハ臍ヲ中心トシテ殊ニ右側ニ著明ナリ。「グル」音ヲ明カニ聞キ且觸ル。勿論疼痛ハ腸強直ト共ニ劇烈トナル。

觸診上腹壁全ク柔軟 Défense musculaire 何處ニモナク。且壓痛、局所性腫瘍、抵抗等ヲ證明セズ。直腸壺腹部ハ著明ニ擴大セリ。

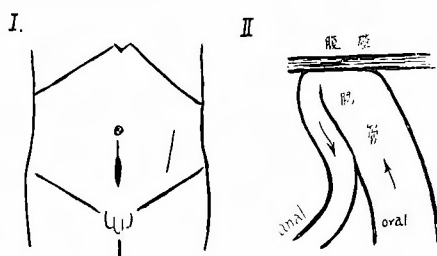
診斷 急性腸閉塞症

即チ本患者ハ炎症症狀全クナク、明カニ機械的原因ニヨル急性腸閉塞症ナルコトヲ知ル。

ソノ機械的原因ノ何種ニ屬スルモノナルカニ就キテハ不明ナルモ、強壯ナル男子ニシテ結核性疾患ヲ思ハシムル所見ナク、2回ノ開腹術ヲ受ケ居ルコトヨリ、術後何等カノ異常癒着ヲ起シ、本症ヲ發セルモノナラントノ豫想ノ下ニ直チニ手術ヲ施行セリ。

手術所見 前回ノ手術創癒痕ヲ見ルニ正中線ニ於テ、臍ノ下方2横指ノ部ヨリ以下5糎ハ2次的治癒ヲ營ム。(之ハ7年前ノ手術創ニシテ、1年前ノモノハ左側腹切開ニシテ、第1期癒合ヲ營ム)。正中線切開ニテ此ノ癒痕ノ右側ヨリ開腹セルニ此ノ部ニテ腸管ノ一部ハ固ク前腹壁ト癒着シ、容易ニ剝離スルヲ得ズ。故ニ之ヲ其儘放置シ腹腔ヲ檢スルニ腹水少量アリ濁濁ヲ認メズ。大網膜ハ何處トモ癒着セズ上腹部ニ在ス。

膨隆セル腸管ヲ順次腹腔外ニ引出シ次ノ如キ所見ヲ確カメ得タリ。Treitz氏帶ヨリ1米下方ヨリ漸次小腸ハ膨隆シ始メ、3米頃ヨリ極度トナル。4.2米ノ部ニテ(臍ノ右下方ニアタル)180°ノ軸捻轉ヲ見ルモ、コノタメノ通過障礙ハ著明ナラズ即之ヨリ下方モ膨隆シ、5米ノ部ガ將ニ先ノ腹壁ト癒着部ニアタリ、コノ部ニテ腸管ハ強ク屈折サレ、タメニ通過障害ヲ來セルモノニシテ、尙之ニ接シ、腸管ト腸管相互ノ間ノ癒着及纖維性膜ニヨル輕度ノ狹窄アレドモ、主原因ハ上記ノ屈曲ニシテ、即チ全クLane氏ノ云フ ileal kink(=Lane's kink)ニ相當スルモノナリ。



尙小腸ノ最上部ヨリ狹窄部ニ至ル迄ニ無數ノ蛔虫存在セリ。故ニコノ癒着ヲ順次剝離シ、生ゼル腸管ノ漿膜缺損部ハ縫合シ、狹窄部モ尙示指ヲ通ジ得ル程ナリシモ、蛔虫モ多キ故コノ部ヨリ10糎ノ部ニ、3横指ノ腸管側々吻合ヲ行ヒ大網膜ヲ充分下方ニ擴張セコノ箇所ヲ蔽ヒ3層ニ腹壁ヲ閉ヂ手術ヲ

終レリ。(術後經過良好、3週後全治退院ス。此間蛔虫數十匹ヲ出セリ)。

考 察

サテ我々ノ此處ニ注意スベキコトハ、本患者ノ病氣ハ前腹壁ノ手術創ガ化膿シ、2次的癒合ヲ營ミ、コノ際大網膜ノ介在ナカリシガタメニ腸管ガ同所ノ腹壁ニ直接癒着シ、極一小部分ノ癒着ヲ生ジ居リシガタメ蛔虫モ一因ヲナスナランガ、腸蠕動昂進ニヨリ急ニ強キ銳角ノ屈曲ヲ生ズルニ至リ、急ニ通過障害ヲ來セルモノニシテ、之即チ“kink”ト同理ノモノナリ。若シ最初ノ手術時自覺ヲ以テ充分大網膜ヲ以テ腸殊ニ手術操作ヲ加ヘシ部ヲ蔽ヒ居リシナラバ、カ、ル症候即チ kink ハ發生セザリシハ非ズヤト思推セラル。故ニ此ノ臨床例ヨリ教ヘラル、ハ次ノ諸項ナリ。

結 論

(1) 腹壁縫合ニ際シテハ、充分大網膜ヲ以テ腸管ヲ蔽ヒ後日腸管ト前腹壁トノ間一部分的癒着ノ起ラス様注意スベキコト。

(2) 腹壁創ニ化膿アリシ時ニハ、或ハ腸管ガ部分的ニ其部ト癒着ヲ營ミ、後日之ガ kink ノ原因トナリ得ル故、此ノ如キ癒着アリヤ否ヤヲ檢シ、之ノ立證セラル、時ハ直チニ手術ニヨリ之ヲ除去シ後日ノ虞ナキ様ニスルコト。

(3) 前腹壁ト腸管トノ部分的癒着ハ急性虫様突起炎性腹膜炎手術後等ニハ必ず有リ得ルコトナルガ之ヲ決シテ、其儘放置セズ、手術的ニ處置シ後日 kink ノ發生セザル様豫防スベキコト。

文 献

- 1) Lane, A., On the treatment of non malignant affection of the colon. The Lancet, Nov. 25, 1922.
- 2) Mac Kinlay, R., Hypertrophy of the distal portion of the ileum. The Lancet, Feb. 9, 1929.